Presentatie

van de

Nieuwe Geneeskunde

(= Germanische Neue Medizin®)

van

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

op het

1e internationale congres
over de complementaire- en alternatieve medische
behandeling van kanker

(14/15 mei 2005 – Madrid, Spanje)

Inleiding tot de presentatie

Lieve vrienden, zeer geachte dames en heren “collega’s”.
Ik heb de grote eer, U het wonderbaarlijkste Godsgeschenk te openbaren, dat de Goden ooit aan de mensen hebben gedaan.

Ik ben weliswaar voor dit congres uitgenodigd, maar ik zit momenteel in de gevangenis in Frankrijk, wegens “Het aanzetten tot <Neue Medizin>, met het doel de uitoefening ervan”.
Zo luid woordelijk de aanklacht en de motivatie van de veroordeling.
Na 8½ maand voorarrest, mag nu, 1 dag na mijn 70ste verjaardag eindelijk een onderzoek naar verlenging van voorlopige hechtenis plaatsvinden.

Al in 1986 heeft men mij mijn officiële toelating als arts ontnomen, woordelijk: wegens “het niet afzweren van de onaantastbare regels van kanker en het niet bekeren tot de academische geneeskunde”. Sinds 24 jaar wordt ik gejaagd, bedreigd, vervolgd en ben nu voor de tweede maal in de gevangenis opgesloten, ofschoon ik mij niets ten schulden heb laten komen – buiten dat ik deze wonderbaarlijke <Neue Medizin> met haar 5 biologische natuurwetten, die er eigenlijk al sinds miljoenen jaren zijn en die het altijd geven zal – heb herontdekt.
Dat is mijn hele misdaad!

Als ik U nu deze <Neue Medizin> presenteer, dan moet U weten, dat ze eigenlijk verboden is, hoewel ze al bij 30 verificaties van artsen en professoren bevestigd en door ondertekening gedocumenteerd is – maar blijkbaar sinds 20 jaar – alleen door joodse artsen mag worden gepraktiseerd.

Ik heb U aldus voor de waarheid gewaarschuwd!

Ons congres noemt zich congres voor alternatieve geneeskunde, door mij liefkozend alter-naïeve geneeskunde genoemd. Een alternatieve geneeskunde geeft het natuurmatig alleen, zolang het inzicht van de ware verbindingen worden onderdrukt. Wat juist is en wat niet, laat zich vandaag de dag eenvoudig door reproductie binnen uren of dagen ophelderen: daarna is er weer maar één geneeskunde – de naar beste weten juiste.

Algemeen bedoelt men echter daarmee een “alternatieve geneeskunde-therapie”.
Daartoe is het volgende te zeggen. In de <Neue Medizin>, dat zullen we direct zien, bestaan de zogenaamde ziekten, zoals wij ze tot dusver begrepen hebben, eigenlijk helemaal niet.
Het zijn zinvolle biologische noodprogramma’s van de natuur. En die moet men ook in wezen niet aan een “therapie” onderwerpen, maar rustig laten verlopen, want zij hebben altijd ook een biologische zin.

Ons hele dilemma berust daarop, dat we in Europa sinds 1500 jaar een symptoom-geneeskunde hebben bedreven. Alles was religieus ingedeeld in “goedaardig” en “kwaadaardig”:
kanker was boosaardig, microben, koorts, uitputting, alle vermeende zogenaamde “ziektesymptomen” waren kwaadaardig en moesten worden verdelgd - zoals de zonde.
Omdat niemand iets wist en ook geen oorzakelijke therapie kende, gaf het ongeveer 1000 alternatieve therapieën.

Echter, wanneer moeder natuur – ondanks onze onzinnige pseudotherapiepogingen haar genezing dan tot een einde had bracht – dan hebben wij dat als eigen “succes” bijgeschreven. Wij toverleerlingen voelde ons ook zo slim!

Voor de komende inleiding in de <Neue Medizin> of nu: Germanische Neue Medizin (GNM) – staat U mij een kleine verklaring toe:
Dat ik de <Neue Medizin> in <Germanische Neue Medizin> heb veranderd heeft maar één reden. Omdat intussen ongeveer 15 richtingen van de zogenaamde alternatieve therapieën zich ook Neue Medizin noemde, want de naam kon niet worden beschermd, moest ik dus een nieuwe naam vinden. En omdat deze geneeskunde in Germanië, het volk van de dichter en denker, de muzikant, uitvinder en ontdekker werd ontdekt, die bovendien de moeder van bijna alle Europese talen is, noemde ik haar de Germanische Neue Medizin. Sindsdien wordt mij evenwel naast sektendom ook nog antisemitisme in de schoenen geschoven.

Echter nu naar de 5 biologische natuurwetten van de <Germanische Neue Medizin>:

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

Lezing
In de bij ons heersende academische geneeskunde of ook alternatieve geneeskunde gelden alle zogenoemde ziekten als “gebrek” van de natuur, als een instorting van het zogenaamde “immuunsysteem”, als iets “kwaadaardigs”, dat probeert, het organisme te vernietigen. Daarom moet dit met alle tot de beschikking staande middelen van een medisch-militaire strategie worden bestreden en uitgeroeid.

Van deze voorstelling heb ik mij na 24 jaar van intensieve uiteenzetting met dit thema enkele lichtjaren verwijderd.
Het is natuurlijk niet eenvoudig direct bij de eerste poging de sprong in een nieuwe dimensie van het biologisch-medisch denken te maken.
Ik wil desondanks proberen, U in dit korte tijdsbestek een overzicht te geven.

De <Germanische Neue Medizin> (zoals ze nu wordt genoemd), die in 1981 door mij werd ontdekt, is een strikte natuurwetenschap, die enkel en alleen 5 biologische natuurwetten heeft (en geen hypothesen), waarmee men nu elk willekeurig ziektebeeld strikt natuurwetenschappelijk kan reproduceren.
Dit werd overigens op 8 en 9 september aan de universiteit van Trnava (Slowakije) gedemonstreerd en officieel geverifieerd!

De GNM beschrijft exact de medisch-biologische samenhang van het levende organisme, als eenheid van psyche, hersenen en orgaan.
Alle gebeurtenissen van psyche en orgaan zijn door de hersenen verbonden en worden daar gecoördineerd. De hersenen zijn zoiets als de grote computer van ons organisme, de psyche wordt tot programmeur, lichaam en psyche wederom gezamenlijk het sensorische orgaan van de computer, zowel bij optimale programmering als ook bij een storing van het programma. Want het is geenszins zo, dat de psyche hersenen en orgaan programmeert, maar het orgaan vermag ook bij verwonding, als het ware een automatische programmering van de hersenen en van de psyche induceren.
Daardoor onderscheidt zich de GNM fundamenteel van alle bestaande medische richtingen, in het bijzonder de zogenaamde academische geneeskunde.

De GNM is een empirische natuurwetenschap – gebaseerd op 5 biologische natuurwetten – die er weliswaar altijd waren en ook altijd zullen zijn – en alleen door mij werden herontdekt. Zij gelden voor mens, dier en planten, ja zelfs voor eencellige – voor de gezamenlijke kosmos. En ze geldt natuurlijk voor alle zogenaamde ziekten, want ze zijn telkens enkel delen van een - normaalgesproken – in twee fasen verlopend zinvol biologisch noodprogramma van de natuur (Sinnvoll Biologisch Sonderprogramm SBS).
De onwetendheid van deze 5 biologische natuurwetten in medisch-klinische zin heeft ons gehinderd de geneeskunde ooit juist in te delen of ook maar één enkel ziektebeeld juist te zien dan wel te kunnen beoordelen.
Noch konden we ooit kanker en zijn samenhangen doorzien, want we hielden ze voor ongeneesbaar en hadden ons erop toegelegd, de symptomen van de kanker op organisch niveau te verhelpen.
Noch hadden we bijvoorbeeld de mogelijkheid de zogenaamde infectieziekten überhaupt te begrijpen, want we hielden ze niet als iets als een genezingsfase, maar voor agressieve ziektefasen, waarin de microben ons wilden vernietigen.
Evenzo bleef de wet van de tweefasigheid van ziekten door kennisgebrek der samenhangen buiten beschouwing, in ieder geval bleef het psychische niveau en het cerebrale niveau, de betekenis van links- en rechtshandigheid eveneens buiten beschouwing. Nog maar niet te spreken van de epileptische crisis, die samen met het zogenaamde “syndroom” de meest voorkomende doodsoorzaak blijken te zijn.

Al deze nieuwe mogelijkheden van het waarnemen en genezen leiden zich af van het begrip van de zogenoemde “Onaantastbare Regels van Kanker”, de eerste natuurwet en van het zogenoemde DHS = Dirk Hammer Syndroom, dat ik zo genoemd heb, als ik zelf bij de dood van mijn zoon zo geschokt was en teeltbalkanker kreeg.

Onaantastbaar heet ze daarom, omdat ze een biologische wetmatigheid is.
Zoals een biologische wetmatigheid b.v. daarin bestaat, dat een kind altijd een vader en een moeder heeft; dus altijd twee daarbij betrokken zijn, dat een nieuw kind tot stand komt. Zo hebben we in de GNM 5 biologische natuurwetten, die zo goed als onaantastbaar zijn.

De 1st natuurwet

De onaantastbare regels van kanker – heeft 3 criteria:

1st criterium:
Elk zinvol biologisch noodprogramma (SBS) ontstaat met een DHS (Dirk Hamer Syndroom), dat wil zeggen met een allerzwaarst, hoogakuut-dramatische en isolatieve konflikt-belevingsshock – gelijktijdig op alle drie de niveaus:

1. in de psyche
2. in de hersenen
3. aan het orgaan



Deze sportfoto laat zien, hoe een keeper “op het verkeerde been” wordt gezet, verbouwereerd de valse bal nakijkt, die hij in de andere hoek had verwacht. Hij komt niet meer van de verkeerde voet weg.

Dat is de typische situatie bei een DHS. Het individu wordt op het verkeerde been gezet.

Het DHS is een zwaar, hoogakuut-dramatische en isolatieve konfliktchock, dat het individu “op het verkeerde been” zet, maar tegelijkertijd ook een kans van de natuur is, de fout weer goed te maken, om überhaupt met de onvermoede opgetreden situatie uit de voeten te komen. Want op dit moment wordt er een noodprogramma ingeschakeld, praktisch synchroon: in de psyche, in de hersenen en in het orgaan en is daar ook vast te stellen, zichtbaar en meetbaar! Het is ook altijd een conflictbeleving, niet zo maar een rampspoed of een gebeurtenis, waaraan de betrokkene sowieso niks had kunnen veranderen.

Exact vanaf het DHS heeft de patiënt een continue stress, dat wil zeggen, hij heeft koude handen en voeten, hij denkt dag en nacht over zijn conflict na en probeert het op te lossen. ‘s Nachts kan hij niet meer slapen, of alleen de eerste helft van de nacht, met halfuurtjes. Hij heeft geen eetlust meer en hij neemt aan gewicht af.
Dat is de conflict-actieve fase.

Dus in tegenstelling tot de normale conflicten en problemen zien we bij deze biologische conflicten, dat de patiënt in de continue-stress raakt, die zeer bepaalde gedefinieerde symptomen heeft, die men niet over het hoofd kan zien.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

Deze toestand verandert zich eerst weer, als de patiënt dit conflict heeft opgelost. Dan vindt een rusttoestand plaats. De psyche moet bijkomen. De patiënt voelt zich slap en moe, is echter als bevrijd, heeft weer trek, het lichaam is warm, vaak koorts, vaak hoofdpijn. Hij slaap weer goed, echter meestal eerst vanaf 3 uur ’s morgens.
Dat is de conflict-opgelosde fase.

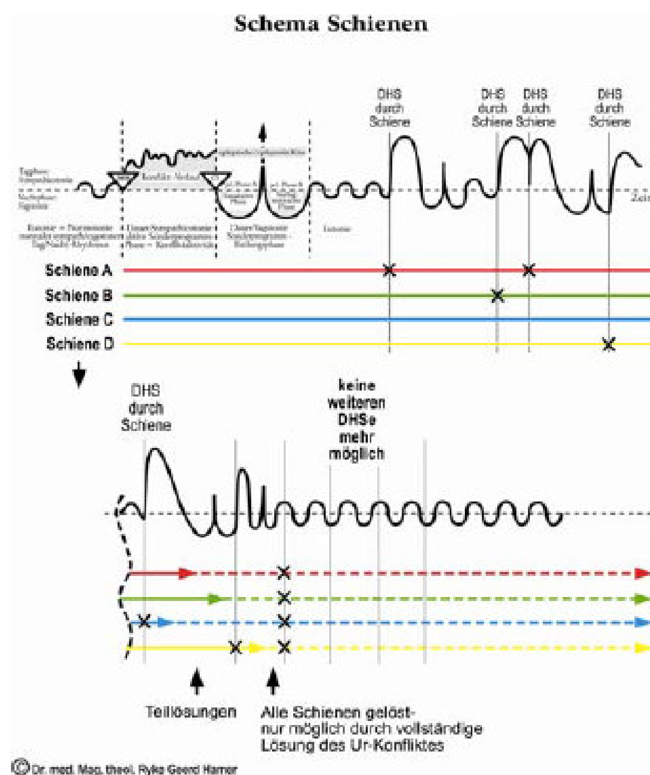
Wij mensen kunnen weliswaar allemaal een veelvoud aan conflicten verdragen, zonder daarvan ziek te worden, alleen dan, als we voorheen tijd hebben ons daarop in te stellen.

Echter in de seconde van het DHS kan nog meer gebeuren, want in deze seconde worden de sporen gelegd, op welke de ziekte in verder verloop rolt.
Sporen zijn bijkomende conflictaspecten in samenhang met een DHS, dat wil zeggen, de omstandigheden, die in de seconde van het DHS worden geassocieerd. Want mens en dier onthouden niet alleen de kleinste details in het moment van het DHS, maar ook de bijkomende omstandigheden, zoals bij een bliksemschicht-momentopname. Evenwel zonder dat ze zich daarvan bewust zijn. Daarbij ook geluiden, geuren, allerhande waarnemingen, ook smaaksensaties, en ze behouden deze opnemingen praktisch levenslang. Komt de patiënt later op een dergelijk spoor, dan kan zich daaruit een heroptreden van het gehele conflict voordoen.

Maar naast het eigenlijke DHS-spoor is er ook nog het zogenaamde bijspoor, dus begeleidende omstandigheden, die het individu ten tijde van het DHS ook als belangrijk in de herinnering zijn gebleven. Er kunnen zelfs 5 of 6 bijsporen gelijktijdig voorkomen. Belangrijk is te weten, dat men van zo een bijspoor altijd op het hele spoor toe rijdt. Vandaar de naam spoor.

Wij mensen ervaren deze sporen als ziekelijk, we spreken dan van allergie, die er te bestrijden is. We spreken van hooikoorts, astma, neurodermitis etc., en benoemen daarmee keuzeloos verschillende conflicten in totaal verschillende fasen, samen met haar lichamelijke en cerebrale symptomen.

Hebben we het DHS gevonden, samen met de sporen die destijds in de seconde van het DHS doorgeklonken hebben, dan kan men ze in de toekomst glimlachend begroeten. gelijktijdig weet men dan ook, dat het eigenlijke conflict nog niet helemaal is opgelost.



Voorbeeld:
Een jonge vrouw lijdt door een amniocentese (tot doel van een vaderschapsbewijs) een moeder-kind-zorg-conflict, met een borstklierkanker. Ze kreeg bij de ingreep een vreselijke angst, dat het kind daardoor zou kunnen worden beschadigd. In de daarop volgende tijd liep het gehele vaderschapsproces op dit ingeslagen spoor, ofschoon het kind allang gezond was geboren.
Telkens wanneer een brief van de advocaat of van het gerecht kwam, kwam ze weer op het spoor en de borstklierkanker ging voort.
Het DHS omvat dus niet enkel de akuut-dramatische conflictchock, die ons “op het verkeerde been” zet, maar ook de inhoud van het conflict, die dus de locatie van de Hamerse Haard in de hersenen en de locatie van de kanker, de necrose of de functie-uitval aan het orgaan bepaalt.
Maar zoals men ziet, kan in de seconde van het DHS zelfs noch meer gebeuren: want in deze seconde worden de sporen gelegd, die in de navolgende tijd steeds meelopen, of op welke de trein in de navolgende tijd steeds weer rolt.

Het 2e criterium
Het biologische conflict bepaald in het ogenblik van het DHS de locatie van het SBS in de hersenen, als zogenoemde Hamerse Haard, als ook de locatie aan het orgaan als kanker of kankerequivalent.

Dat wil dus zeggen: In het moment van het DHS schakelt zich het SBS noodprogramma in, praktisch synchroon: in de psyche, in de hersenen en aan het orgaan. Dit zijn echter alleen 3 bedachte niveaus, voor ons diagnostisch en therapeutisch om te werken. In werkelijkheid zijn ze een eenheid, die wij alleen op alle 3 de niveaus kunnen registreren.

Maar elk conflict heeft ook een zeer bepaalde inhoud en deze definieert zich in de seconde van het DHS. De conflictinhoud schikt zich associatief, dat wil zeggen door onwillekeurige gedachteordening en meestal aan het filter van ons verstand voorbij.
Men denkt, dat men denkt, in werkelijkheid had het conflict al ingeslagen, voordat men aan denken toekomt.
Deze onverwachte schok laat in de hersenen zijn sporen na, die men met behulp van de computertomografie van de hersenen kan fotograferen. Zo'n relais noemt men een Hamerse Haard (Hamerscher Herd). Dit begrip stamt echter van mijn tegenstanders, die de van mij ontdekte plaatsen de "zonderlinge Hamerse Haarden" hebben genoemd.

Deze HHen zien er uit als concentrische ringen van een schietschijf, of het beeld van een wateroppervlakte waarin men een steen heeft laten plonsen.
Dat wil dus zeggen, bij iedere conflictinhoud hoort een eigen orgaangebeuren en een eigen relais in de hersenen.

In de seconde van het DHS kunnen we in de hersenen deze verandering al waarnemen.



Typische Hamerse Haard (HH) in de schietschijfconfiguratie, in een beginnende oplossingsfase.

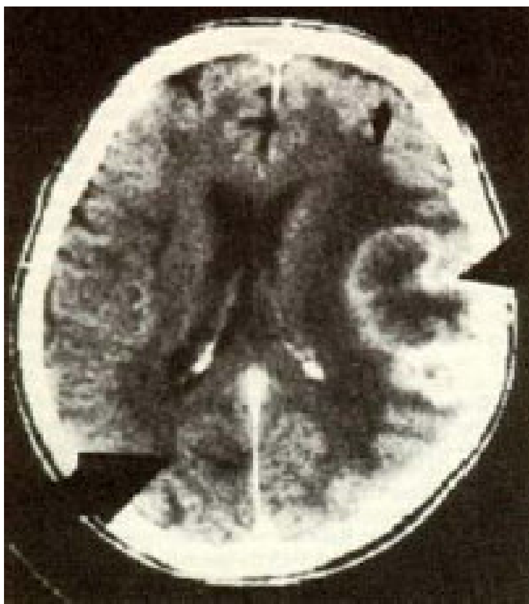
Hoe uitgestrekter de HH is, des te uitgestrekter is ook de tumor of de necrose aan het orgaan, dan wel de verandering van de cellen. Des te intensiever het conflict is, des te sneller groeit de tumor, des te groter wordt de necrose of b.v. de osteolyse aan het orgaan en des te sterker de verandering van de cellen bij die kankers, die geen mitotische celvermeerdering maken.

In deze fase resulteert een tijdelijke hersenzwelling, die ook problemen kan geven, b.v. als het conflict lang heeft geduurd, of als het hersenoedeem aan een ongunstige plaats gelegen is, dan wel de HH intra- en perifocaal oedeem heeft. Bijzonder uitgestekt wordt het oedeem aan het orgaan en aan de daarmee correlerende HH in de hersenen, bij een gelijktijdige nierverzamelbuis-waterretentie-conflict, wat we dan "het syndroom" noemen. De HH is dan een zogenoemd "ruimtevragend proces" geworden en het verschaft zich ruimte, doordat hij de omgeving opzij probeert te drukken of het omliggende hersenweefsel imprimeert.

In de hersenen hebben beide fasen (conflict-actieve en conflict-opgelosde fase) natuurlijk hun HHen op dezelfde plaats, echter in verschillende toestand:
In de conflict-actieve fase is de HH steeds met scherp gemarkeerde ringen en in de conflict-opgelosde fase opgezwollen, geoedematiseerd en kleurt zich donker. Aan het einde van de genezingsfase wordt dan zogenoemde Gliacel, onschadelijk hersenbindweefsel gevormd, met de reparatie van de HH tot doel.

Deze heldere gliacelverdichte HHen, die men in het computertomogram met jood-contrastmiddel goed kan inkleuren, zijn dus reparaties van het organisme aan de Hamerse Haarden en daarmee geen reden tot schrikken.

In principe is de HH na de genezing een onschadelijk litteken van een zogenaamde ziekte met gliacelvorming, zogenoemde gliacel-ringen, die echter helaas nog als “hersentumoren”, bv glioom, astrocytoom, oligodentroglioom, glioblastoom etc. foutief worden interpreteert en ongelukkigerwijze – tot lijdwezen van de patiënt – operatief worden verwijderd.
Doch de hersencellen zelf kunnen zich na de geboorte überhaupt niet meer vermeerderen. In zoverre bestaan echte hersentumoren ook helemaal niet.



Pijl rechts: HH in de rechter temporaalhersen
Toestand na hartinfarct (territoriumconflict)

Pijl links: Teeltbalcarcinoom (Verliesconflict), van de rechter bal, reeds in oplossing

De patiënt, een boer, had een half jaar eerder een DHS opgelopen, als z’n enige zoon met de motor zwaar verongelukte.
De zoon lag lange tijd op de intensive care en de patiënt geloofde, dat hij kreupel zou blijven. Echter, de zoon werd weer gezond.

Vier weken, nadat de zoon weer op het hof kon werken, onderging de vader een hartinfarct, daarbij duizeligheid, hoofdpijn, evenwichtsstoornissen.
Hij had dus zijn hartinfarct na de conflictoplossing ondergaan.

Ook het hert lijdt een biologisch conflict, een territoriumconflict, met angina pectoris in de conflict-actieve fase, als hij door zijn mededinger uit het gebied wordt verjaagd. Gelijktijdig ontstaat organisch een ulceratie van de coronarvaten, dat wil zeggen, de coronarvaten worden door de ulceratie wijder en nu kan hij het dubbele of drievoudige aan bloedvolume doorpompen. Hij rust nu en zoekt het geschikte moment, waar hij de jonge mededinger weer uit het territorium kan verdrijven. En dit vermogen krijgt hij alleen doordat dit noodprogramma loopt, anders klaart hij het niet.
Zou men het hert kalmeringsmiddelen geven, dan zou hij zijn territorium nooit meer kunnen terugveroveren.
Bij de man zou het territorium bv zijn eigen bedrijf, de vriendin, de familie of zijn werkplek kunnen zijn. Bij mensen hebben we meerdere deelterritoria – zelfs een auto kan een territorium zijn. Bij de mens merkt men het hartinfarct alleen, wanneer het conflict minstens 3 tot 4 maanden heeft geduurd en is gewoonlijk dodelijk, als het conflict langer dan 9 maanden heeft geduurd als men het inzetten van de vagotone genezingsfase over het hoofd ziet.

Anders verhoudt het zich bij myocardinfarct (verlengde ruggengraat).
De conflictinhoud is: zich overwerkt voelen – gepaard gaand met een myocardnecrose in de conflict-actieve fase en in de genezingsfase dan wel de epileptische crisis, die de omslag van de vagotone fase duidt, volgt dan de epileptische hartaanval, het zogenoemde myocardinfarct.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

Het 3e criterium
Het verloop van het DHS op alle drie niveaus, van DHS tot aan conflictoplossing en epileptische/epileptoïde crisis op het hoogtepunt van de genezingsfase en de terugkeer naar de normalisering, is synchroon!

Dat wil zeggen, ook het verloop van deze noodprogramma's is op alle 3 niveaus synchroon. Wordt het conflict sterker, dan wordt ook b.v. de kanker aan het orgaan groter.
Zwakt het conflict af, dan zwakt het zich ook op de andere niveaus af. Lost het conflict zich op, dat wil zeggen, komt de conflictoplossing, dan is ook op alle 3 niveaus conflictoplossing. Komt er een terugval, dan is er weer op alle 3 niveaus een terugval.
Ook de conflictolyse is een zeer markant punt, want elke ziekte heeft haar zeer specifieke genezingssymptomen, die eerst met de conflictoplossing aanvangen.
Een fantastisch gebeuren.

Vragen we de patiënt naar zijn conflict, dan hebben we het psychische niveau. Maken we een computertomogram van de hersenen, dan hebben we het hersenniveau. En op orgaanniveau kunnen we dat natuurlijk ook vaststellen. b.v. als verlamming, neurodermitis, diabetes etc.

Het fascinerende in de GNM is, dat we niet alleen de aard van het biologische conflict, dan wel de conflictinhoud uit de CT van de hersenen kunnen vastleggen, of welk orgaan het betreft, en of een celvermeerdering of celvermindering plaatsvindt, maar kunnen ook criminalistisch vaststellen, of de conflicten in de conflict-actieve (ca-fase) of reeds in de genezingsfase (pcl-fase) zijn.

De tweede natuurwet

De wet van de tweefasigheid van alle zinvolle biologische noodprogramma's, voor zover het tot een oplossing van het conflict komt.

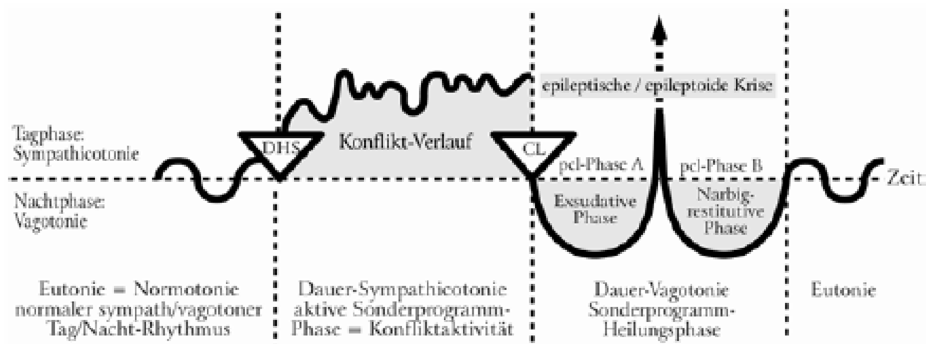
Deze natuurwet stelt onze gehele huidige vermeende kennis danig op z'n kop, want alle ziekten van de gehele geneeskunde verlopen in deze tweefasigheid. We hadden vroeger uit onwetendheid deze samenhangen van enkele honderd "koude ziekten" in onze medische leerboeken beschreven en evenzo enkele honderd "hete ziekten". De "koude ziekten" waren deze, die bij de patiënten een koude buitenste huid, koude extremiteiten hadden, in continuestress waren, aan gewicht afnamen, inslaap- en doorslaapstoornissen hadden. De hete ziekten waren deze, waarbij de patiënten warme of hete extremiteiten, meestal koorts en goede eetlust hadden, echter grote vermoeidheid.

Bij de zogenaamde "koude ziekten" had men de nakomende genezingsfase over het hoofd gezien of als eigen "ziekte" foutief aangenomen. Bij de zogenaamde "hete ziekten", die al reeds in de genezingsfase na de voorgegane conflict-actieve fase voorstelde, had men nu eenmaal de koude fase over het hoofd gezien of ook als eigen "ziekte" foutief aangenomen.
Nu weten we, dat dus altijd twee zogenaamde vroegere ziekten een noodprogramma vormen, dus altijd een tandem.

Men kan zich afvragen, waarom medici deze wetmatigheid niet allang hebben herkent, als deze tweefasigheid toch zo mooi regelmatig is.
Het lag gewoonweg daaraan, dat enkel een deel van de conflicten een oplossing vond.
Wordt het conflict niet opgelost, dan blijft de ziekte éénfasig, dat wil zeggen, het individu blijft in de conflictactiviteit, vermagert steeds meer en sterft aansluitend aan verzwakking of cachexie.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

Als we terugkijken, dan heeft men in de huidige geneeskunde nog geen enkele “ziekte” juist herkend.



Het schema toont, hoe door het DHS het normale dag-nacht-ritme tot een doorlopende sympaticotonie is geworden, die zo lang duurt, tot door conflictoplossing de doorlopende vagotonie intreedt.

Deze doorlopende vagotonie wordt quasi op zijn dieptepunt onderbroken door de zogenoemde epileptische dan wel epileptoïde crisis of sympaticotone zakker, die de omslag van de vagotone fase aanduidt.

Want elke ziekte die een conflictoplossing heeft, heeft ook een conflict-actieve fase en een genezingsfase. En iedere genezingsfase – in zoverre ze niet door een conflict-actieve terugval wordt onderbroken, heeft ook een epileptoïde of epileptische crisis, dat wil zeggen, een omslagpunt in de genezingsfase, op het dieptepunt van de vagotonie.

Deze epileptische of epileptoïde crisis is een gebeurtenis, die moeder natuur zich sinds miljoenen jaren heeft aangeleerd. Deze loopt op alle drie niveaus gelijktijdig af. Zin en doel van deze crisis, die op het hoogtepunt van de genezingsfase optreedt, is: naar de normaliteit terug te keren. Dat, wat wij normaalgesproken een epileptische krampaanval met spierkrampen noemen, is enkel een speciale vorm van de epileptische crisis, namelijk na de oplossing van een motorisch conflict.

Epilepsiegelijke, dat wil zeggen, epileptoïde crises vindt men principieel voor alle zogenaamde ziekten, echter bij alle een beetje anders. Hierbij komt het niet tot tonisch-klonische krampaanvallen zoals bij de motorische conflicten, maar elke biologische conflictsoort heeft ook zijn zeer specifieke soort van epileptoïde crisis.

Moeder natuur heeft zich voor deze belangrijke ontwikkelingsgang quasi een truc laten invallen: De patiënt beleeft namelijk midden in de genezingsfase nogmaals een fysiologische conflictterugval: dat wil zeggen, in deze crisis beleeft de patiënt nogmaals zijn gehele conflictverloop in versnelde weergave door, wat ten gevolge heeft, dat hij even kort in de stressfase geraakt, koude handen krijgt, gecentraliseerd is, met koud zweet en alle symptomen van de conflictactiviteit voor een korte tijd herbeleeft. Vandaar ook de sterke angina-pectoris pijn bij het hartinfarct.

Zo stelt ons de epileptoïde crisis vaak voor nog grotere klinische opgaven: b.v. de lysis bij een pneumonie, het hartinfarct na een territoriumconflict, het rechtshartinfarct met longenembolie, of de absence na een scheidingsconflict, evenzo diabetes of hypoglycamie.

Bij het coronaire hartinfarct, bijvoorbeeld bij een conflictduur van meer als 9 maanden, zakken de overlevingskansen, naar de huidige stand van de academische geneeskundige behandeling. Geen één patiënt – dat heeft onze Weense hartinfarctstudie aangetoond – die een langer als 9 maanden durende territoriumconflict heeft gehad, heeft overleefd, waarbij overigens “normale” conflictactiviteit vooropgesteld is. Bij het zogenoemde syndroom is echter alles nog eens volledig anders. Deze laat zich echter vandaag de dag aanmerkelijk reduceren, wanneer men de behandeling al van te voren, dus in de 3-6 week vagotonie voor de epileptoïde crisis dan wel hartinfarct in kan zetten.

Een zeer belangrijk criterium in de GNM is de handigheid van de Patiënt. Want zonder de vaststelling van de links- of rechtshandigheid, kan men in de GNM onmogelijk werken. Evenzo dat men moet weten, hoe oud de patiënt is en van welk geslacht, of er rekening gehouden moet worden met de een of ander hormonale bijzonderheid of ingrepen, bijvoorbeeld de anti-baby-pil, eierstokverwijdering of eierstokbestraling, chemo, hormooninname, climacterium enz., zo moet men ook weten, of de patiënt links of rechtshandig is.

Een ieder kan dit bij zichzelf vaststellen:



Applaudisseert men, zoals in het theater, dan is de bovenliggende hand de voerende, dat wil zeggen, zij bepaalt de handigheid. Ligt de rechterhand boven, dan is men rechtshandig Omgekeerd, als de linker hand boven ligt, dan is men van de hersenen uit linkshandig.
Deze test is zeer belangrijk, om uit te vinden, op welke hemisfeer een mens werkt, want er zijn zeer veel omgetraineerde linkshandige, die zich zelf voor rechtshandig houden.

De links- en rechtshandigheid begint in de hersenen, preciezer gezegd, in de kleine hersenen. Terwijl de handigheid in de hersenstam nauwelijks een rol speelt.
Dat wil zeggen: met het begin van de allereerste celdeling begint reeds de ontwikkeling van het computerdeel “kleine hersenen” en daarmee de differentiëring in rechts- en linkshandigheid. De linkshandigheid verlegt ook het conflict op de tegenoverliggende zijde van de hersenen in vergelijk met de gebruikelijke rechtshandigheid. De linkshandige zijn quasi van de psyche tot de hersenen anders “gepoold”.

Een patiënt daarom niet naar zijn handigheid te hebben gevraagd, geldt in de GNM als grove fout. Want het is voor de toewijzing van de conflicten tot de Hamerse Haarden en het kankergezwel of necrose aan het orgaan van het allergrootste belang, omdat ze niet alleen over de conflict- en hersenweg bepaalt, maar ook aan welke “ziekte” dan wel SBS een patiënt mogelijk bij welk conflict kan lijden.

In de kleine hersenen b.v. slaan de conflicten streng naar het toebehoren van een conflictinhoud in relatie tot het orgaan in, dat wil zeggen, de kleine hersenhelften zijn telkens conflict-thematisch gebonden.

Een moeder-kind-zorgconflict slaat bij een rechtshandige altijd rechts lateraal in de kleine hersenen in, dat de borstklier van de linker borst betreft. Ook wanneer nog een ander conflict wegens een ander kind of b.v. een bijkomend dochter-moeder-zorgconflict voor de eigen moeder daarbij komt, dan slaan ook deze beide conflicten nog in hetzelfde kleine hersenen-relais als Hamerse Haarden in.

Evenwel moeten we hier een differentiering voornemen. Echter alleen voor het geval, als de moeder haar volwassen kind eventueel niet meer of alleen gedeeltelijk als “kind” en misschien meer als partner betracht. Dan zou het conflict op de tegenovergestelde zijde in de linker kleine hersenen inslaan en een borstkanker aan de rechter borst veroorzaken, want de linkse kleine hersenhelft is verantwoordelijk voor de rechtse lichaamshelft, de partnerzijde. Hiertoe telt niet alleen de echtgenoot, vriend, vader of broer, maar ook zuster, schoonmoeder of buurvrouw etc.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande



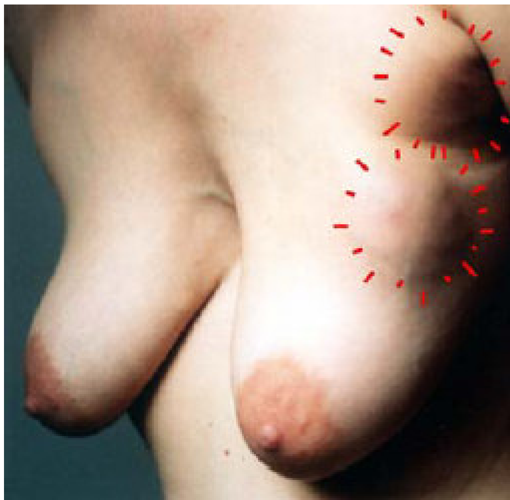
CT-beeld
rechtse kleine hersenhelft
voor de linker borst

borstkanker (adenoid)
moeder/kind- of kind/moeder-zorgconflict
bij een rechtshandige

Daartoe een voorbeeld: Een moeder heeft aan een moeder/kind-zorgconflict geleden, omdat haar kind voor een auto liep en zwaar gewond raakte. De moeder maakt zich nu verwijten: “had ik het toch vaster aan de hand gehouden”. Vanaf dit moment heeft de patiënt koude extremiteiten, kan niet meer slapen, heeft geen honger meer, neemt aan gewicht af en denkt dag en nacht alleen over haar conflict na, waarover ze ook niet kan spreken.

Tijdens deze conflictactieve fase, waarin de moeder constant over het gebeuren piekert, zien we in de linker borst (als ze rechtshandig is) een vermeerdering van de borstkliercellen, die wij borstkanker noemen. En buiten het groeien van de kanker zien we, in de voor de linker borst verantwoordelijke “computer”-relais in de rechter kleine hersenen, gelijktijdig een schietschijfformatie, als teken van de conflictactiviteit, zegge van het zinvolle biologische noodprogramma.

Zolang het conflict voortschrijdt, groeit de zogenaamde borstklierkanker. Eerst op het moment, dat het kind weer helemaal gezond is, volgt de oplossing van het conflict en de borstkliergroei, dus de kanker stopt.



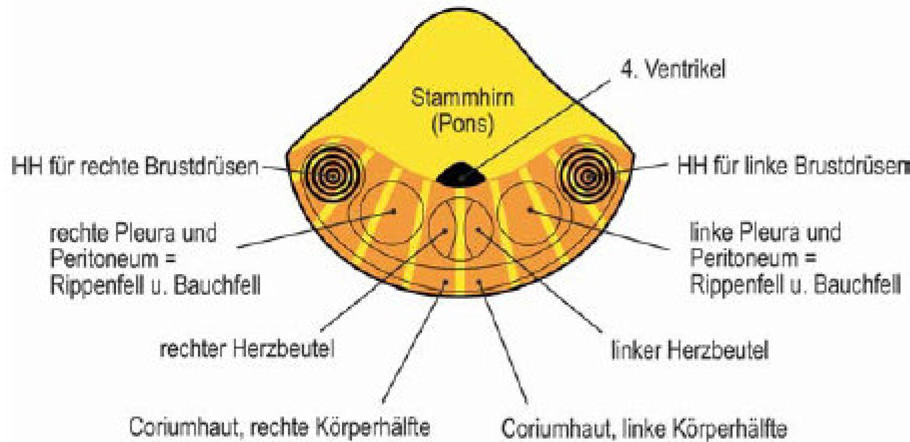
Patiënte met adenoide borstkanker
a) moeder/kind-conflict
b) kind/moeder-conflict

Overigens:
bij de zogenoemde ductale melkgangcarcinoom, welke zijn relais in de hersenschors is gelegen, is de conflictinhoud een scheidingsconflict, met de vorming van ulcera in de melkgangen tijdens de conflictactieve fase, en zwelling en rood worden van de borst in de genezingsfase.

Als twee conflicten op twee verschillende hemisferen zijn ingeslagen, dus b.v. rechter en linker borst, dan spreken we van een “kleine hersenen-schizofrene-constellatie”. Daarmee verbonden is een zware storing van de emotionaliteit op paranoide-waanzinnige wijze, zonder dat het formeel-logische denkvermogen afbreuk zou doen; b.v.”ik ben opgebrand, ik voel me volkomen leeg, ik heb geen gevoel meer”. (zogenoemde “asociaal-paranoïa”)

De zogenoemde schizofrenie is praktisch een “noodreactie van het organisme”, wanneer men geen mogelijkheid ziet, de conflicten te verwerken. Dat de schizofrenie “het gespleten denken” misschien daarvan af zou kunnen stammen, dat de hemisferen niet in de “gelijke takt” denken, dat hebben reeds enkele vermoedt. Maar dat dit door twee verschillende actieve biologische conflicten tot stand zou kunnen komen, daarop is tot nu niemand op gekomen, hoewel het eigenlijk achteraf voor de hand ligt.

Bijna alle psychiatrische inrichtingen hebben vandaag de dag computertomografen. Maar nog nooit is er iemand iets opgevallen, omdat psychiaters normaalgesproken niets van hersen-CT's begrijpen en de radioneurologen zich niet voor (biologische) conflicten interesseren.



Typische kleine hersenen-schizofrene constellatie.

De 3e natuurwet

Het ontogenetisch-bepaalde systeem van de zinvolle biologische noodprogramma's van kanker en kankerequivalenten

De Embryologen delen in het algemeen de embryonale ontwikkeling in de drie zogenoemde kiembladen in: Het entoderm, het mesoderm en het ectoderm, die zich al bij het begin van de ontwikkeling van de embryo vormen en uit welke zich alle organen afleiden. Iedere cel dan wel ieder orgaan in het lichaam kan aan één van deze zogenoemde kiembladen worden toegedeeld.

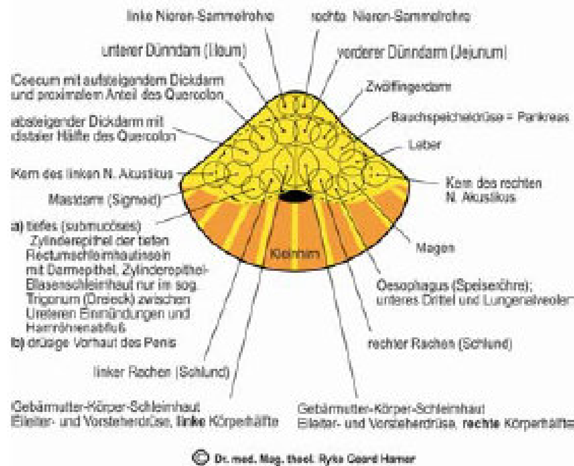
De 3e natuurwet van de GNM ordent daarom alle zogenaamde ziekten naar bijbehorend kiemblad. Ordenen we namelijk al deze verschillende gezwellen, zwellingen, ulcera naar dit ontwikkelingsgebeuren dan wel naar hun criteria van de verschillende kiembladen, dan stelt men vast, dat de "ziekten" met gelijke kiembladindeling (bij het middelste kiemblad noch verschillend tussen de door de kleine hersenen gestuurde en het verlengde ruggenmerg gestuurde mesoderm behorend) ook nog andere eigenschappen en bijzonderheden nawijzen.

Want tot elk deze kiembladen behoort –ontwikkelingsgebonden bepaalt –

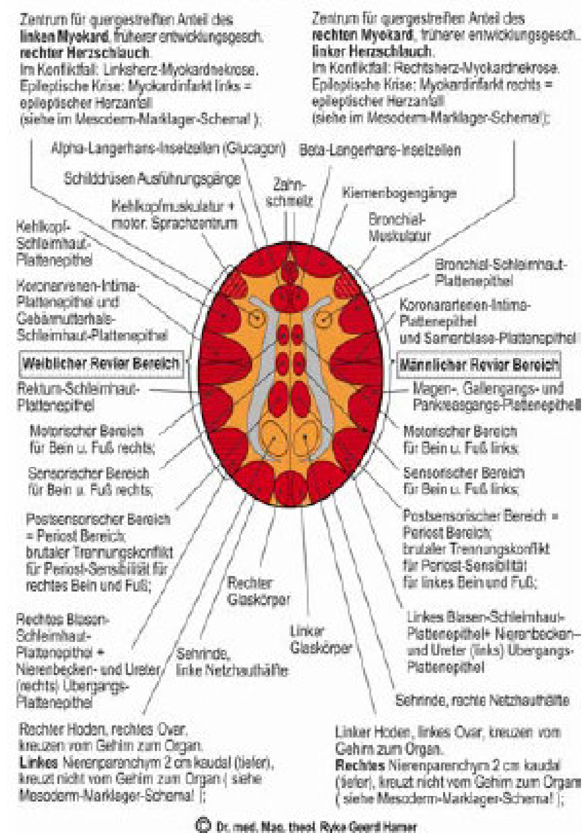
- Een speciaal hersendeel
- een bepaalde soort van conflictinhoud
- een bepaalde locatie in de hersenen
- Een zeer bepaalde histologie
- specifieke kiemblad-verwante microben

en bovendien heeft ook iedere zogenaamde ziekte, dan wel SBS nog een ontwikkelingsgebonden begrijpbare biologische zin.
De cellen, dan wel organen, die zich uit het binnenste kiemblad hebben ontwikkeld, hebben hun relais, hun besturingsplaats, van waaruit ze worden gedirigeerd, in de hersenstam, het oudste deel onze hersenen.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande



Ook hier vinden we een geordende lokalisering, want ze begint rechts dorsal met de mondziekten, neus-keelholteziekten en schikken zich dan tegen de klok in overeenstemming met het maagdarmkanaal en eindigen met het sigma en de blaas.
Histologisch zijn alle carcinomen adeno-carcinomen en wel zonder uitzondering.
De tot dit kiemblad behorende organen maken in het geval van kanker een celvermeerdering met compacte tumoren, b.v. in de lever, in darm, in de longen –zogenoemde “rondhaarden”.



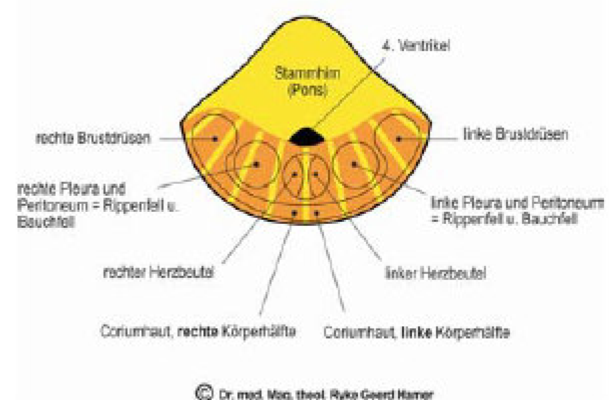
Alle cellen of organen, die zich uit het buitenste kiemblad hebben ontwikkeld, hebben hun stuurrelais in de hersenschors van de grote hersenen, het jongste deel van onze hersenen.

Allemaal maken ze in het geval van kanker celversmelting in de vorm van zweren, ulcera in de ca-fase, of ook biologisch zinvolle functieveranderingen, deels functieversterkingen, deels functiebeperkingen in de ca-fase, zoals bv. motorische verlamming, diabetes enz.

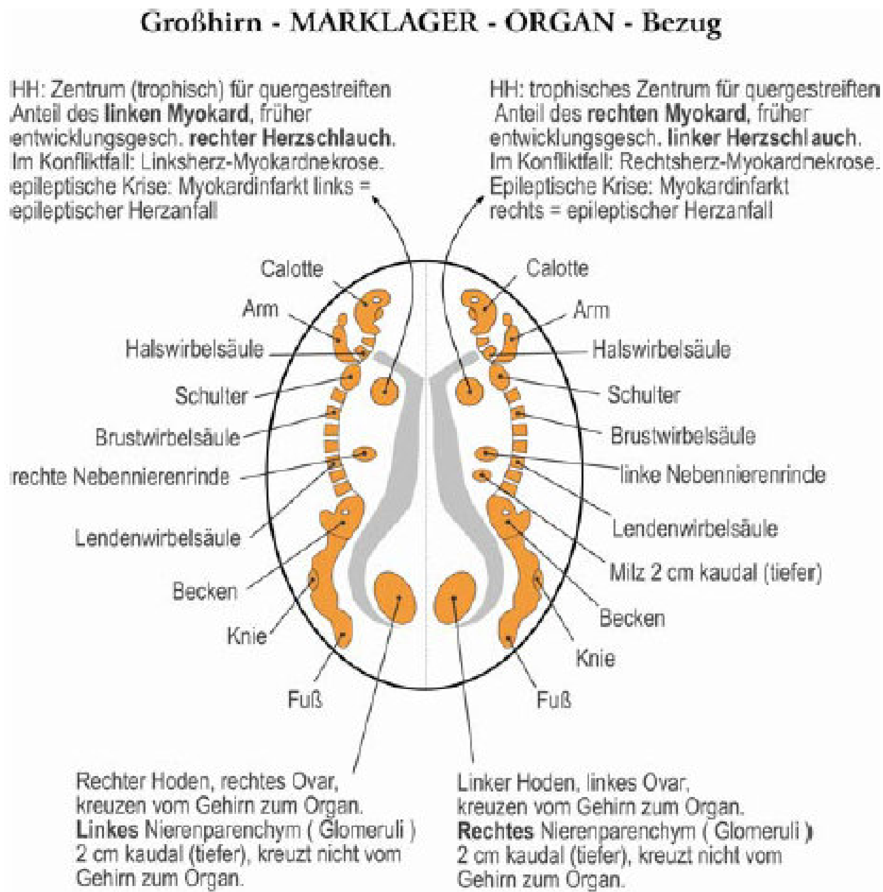
In de genezingsfase heeft er zowel een heropbouw van de ulcera plaats, als ook het herstellen van de orgaanfunctie of gedeeltelijke herstel.

Bij het middelste kiemblad onderscheiden we een oudere en een jongere groep.

De cellen of organen, die tot de oudste groep van het middelste kiemblad behoren, hebben hun relais in de kleine hersenen, dat wil zeggen, ze behoren nog tot de oude hersenen en maken daarom in het geval van kanker eveneens compacte tumoren in de conflict-actieve fase en wel van het adenoïde celtype, bv. borst, melanom, mesotheliom, dus pericard-, pleura-, peritoneum-mesotheliomen.



De cellen of organen, die tot de jongere groep van het middelste kiemblad behoren, hebben hun controleplaats in het verlengde ruggenmerg.
Deze cellen of organen maken in het geval van kanker in de conflict-actieve fase necrose of weefselgaten, dus celversmelting, hier bv gaten in botten, in de milt, in de nieren of in het ovar.



De grote hersenen-gestuurde mesodermale organen maken in de conflict-actieve fase necrose (osteolyse) en in de genezingsfase heropbouw van de necrose en induratie.

Hieraan kan men zien, dat de kanker geen onzinnig gebeuren toevallig wild geworden cellen is, maar een zeer goed begrijpbar verloop, die zich zeer precies aan de ontogenetische feiten houdt.

			Biolog. Sinn:	
ENTODERM (inneres Keimblatt)	Pilze, Pilzbakterien Mykobakterien, Tbc	HAMERsche HERDe im **Stammhirn** ca-Phase: **Adeno-CA** (Tumor: Gewebe-Plus) pcl-Phase: **Tbc Tumorabbau**	**ca - Phase**	**Althirn:** Zellvermehrung
MESODERM (mittleres Keimblatt)	Pilzbakterien, Mykobakterien, Tbc	HAMERsche HERDe im **Kleinhirn** ca-Phase: **adenoides-CA** (Tumor: Gewebe-Plus) pcl-Phase: **Tbc Tumorabbau**	**ca - Phase**	**Althirn:** Zellvermehrung
MESODERM (mittleres Keimblatt)	Bakterien	HAMERsche HERDe im **Großhirnmarklager** ca-Phase: **Nekrose** (Gewebe - Minus) pcl-Phase: **Nekrose-Wiederaufbau** (mehr Masse als vorher)	**am Ende der pcl - Phase**	**Großhirn:** Zellverminderung = Nekrose oder Ulcera, oder Funktionseinschränkung
EKTODERM (äußeres Keimblatt)	mit oder ohne Viren, falls es sie gibt	HAMERsche HERDe im Großhirnrinde ca-Phase: Epithel - Ulcera (Gewebe - Minus) pcl-Phase: Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera	**ca - Phase**	**Großhirn:** Zellverminderung = Nekrose oder Ulcera, oder Funktionseinschränkung

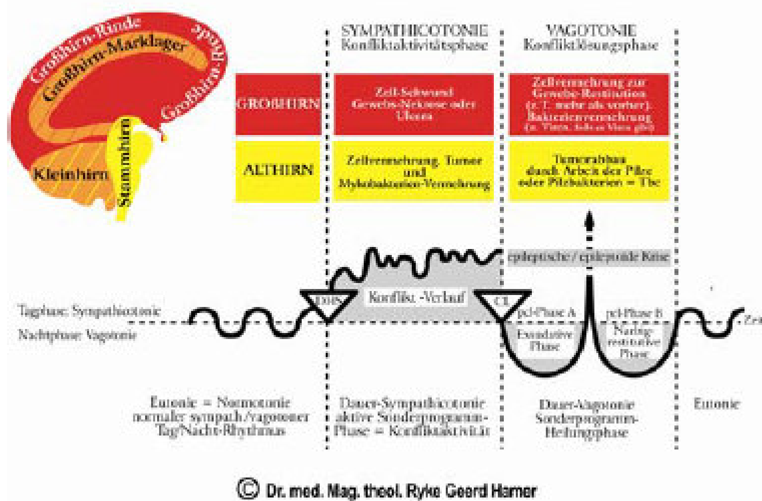
geel = hersenstam ENTODERM

oranje/geel gestreept = kleine hersenen MESODERM

oranje/rood gestreept = verlengde ruggenmerg MESODERM

rood = hersenschors EKTODERM

Dat is eigenlijk de reden, waarom men tot nu toe in de gehele kankerontwikkeling er nooit een systeem in heeft kunnen brengen, omdat er helemaal geen systeem was.
Volgens de onaantastbare regels van kanker en de wet van de tweefasigheid alle ziekten, is dit de allereerste systematische indeling in de gehele geneeskunde.



Hier zien we twee verschillende groepen:

De rode grote hersenengroep maakt in de ca-fase celversmelting en bouwt in de genezingsfase de necrose of ulcera onder zwelling en cystevorming weer op.

De gele oude hersenengroep maakt in de ca-fase tumoren met celvermeerdering en bouwt de tumor in de genezingsfase met behulp van mycobacteriën (tbc) weer af, in zoverre aan het begin van het DHS reeds enkele voorhanden waren.

Dit ontogenetische systeem, in het bijzonder van de tumoren, is voor de geneeskunde vergelijkbaar met de betekenis van het periodiek systeem voor de natuurwetenschap. Het beschrijft omvattend de samenhangen van de gehele geneeskunde.
(De onderste curve is identiek met de grafiek van de 2e biologische natuurwet).

De 4e biologische natuurwet

Het ontogenetisch bepaalde systeem van de microben

De microben hadden we tot nu toe alleen maar zo begrepen, als zouden ze de zogenaamde infectieziekten veroorzaken. Deze betrachting schijnt voor de hand te liggen, omdat we bij de zogenaamde infectieziekten ook steeds deze microben aantroffen. Echter, het heeft niet geklopt. We hadden bij deze vermeende infectieziekten ook deze eerste fase vergeten of over het hoofd gezien, want aan deze vermeende infectieziekten gingen altijd conflictactieve fasen vooraf.

Het tijdpunt, vanaf wanneer de microben mogen “bewerken” hangt echter niet, zoals we tot nu toe foutief hebben aangenomen, van externe factoren af, maar wordt in tegendeel uitsluitend door onze computerhersenen bepaald.

De microben zijn dus niet onze vijanden, maar ze helpen ons. Ze werken op ons commando, op het bevel van ons organisme, gedirigeerd van onze hersenen. Want tot iedere kiembladverwante orgaangroep behoren ook specifieke kiembladverwante microben.

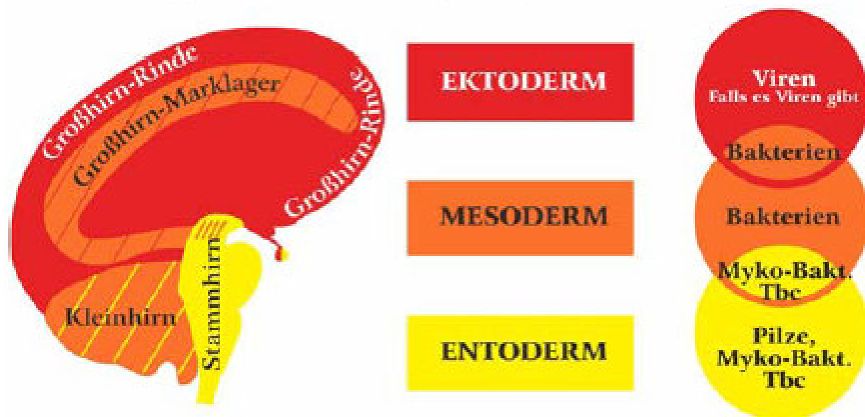
Samen met de programmering van onze organen in de verschillende hersenrelais van onze computerhersenen, zijn ook onze trouwe gespecialiseerde arbeiders, de microben, direct mee geprogrammeerd. De microben zijn min of meer specialisten. Niet alleen ten aanzien van de organen die ze bewerken, maar ook met betrekking tot de manier hoe ze werken.

Volgens de wet van de tweefasigheid van alle ziekten bij de oplossing van het conflict “werken” alle microben – zonder uitzondering – uitsluitend in de tweede fase, dus de genezingsfase, beginnend met de conflictoplossing en eindigend met het einde van de genezingsfase. Weliswaar vermeerderen de mykobacteriën (TBC) zich vanaf het DHS, maar ze komen eerst met de conflictoplossing in actie. Dat wil zeggen, er worden slechts zoveel mycobacteriën van te voren “geproduceerd” als er achteraf voor het opruimen van de tumor noodzakelijk zijn.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

De indeling van de microben stemt met hun ontogenetische ouderdom overeen:

- de oudste microben, de schimmels en schimmelbacteriën bewerken de van de hersenstam gestuurde entodermale organen;
- de oude middeloude schimmelbacteriën (tbc) bewerken de door de kleine hersenen gestuurde mesodermale organen;
- de jong middeloude bacteriën bewerken de van het verlengde ruggenmerg gestuurde mesodermale organen;
- de ontogenetisch jongsten, de virussen (in zoverre ze bestaan), bewerken uitsluitend de van de hersenschors gestuurde ektodermale organen.



We beschouwden de microben toch ook als iets "boosaardig", dat we moesten vernietigen. Dat was klare onzin!
We hebben de microben dringend nodig, en wel het gehele aanbod, die in onze breedtegraad normaal aanwezig zijn. Ontbreken ons bijvoorbeeld om "hygiënisch redenen" de mycobacteriën (tbc), dan kunnen wij onze tumoren in de plc-fase niet meer afbouwen.

Dat heeft voor een lijst van tumoren catastrofale gevolgen:
Bij een schildklier-carcinoom betekent dat bijvoorbeeld, dat het ondanks de oplossing van het conflict niet kan worden afgebouwd en aanhoudend een grote hoeveelheid thyroxine wordt geproduceerd, wat intussen biologisch volledig onzinnig is. Ook een dikke darm carcinoom kan aanzienlijke complicaties veroorzaken en moet dan chirurgisch worden verwijderd, als er geen mycobacteriën beschikbaar zijn.

We zien nu, dat de microben zich zinvol en ontwikkelingsgebonden begrijpbaar in het biologische proces van de zinvolle biologische noodprogramma's invoegen. Ze zijn gelijktijdig met ons en voor ons gegroeid. Ze zijn steeds een lid van een zichzelf regulerend systeem der natuur, wat we niet hebben geweten. Daarom hebben we in blinde ijver geprobeerd met een of ander antibiotica of sulfonamide deze nuttige kleine helpers te vernietigen.

Het zogenaamde "immuunsysteem" dat we ons als een leger van ons lichaam hebben voorgesteld, die de "boosaardige" kankercellen en de "boosaardige" microben zou moeten vernietigen, als in een grote slacht, bestaat in deze vorm niet. Op het bevel van onze hersenen worden uit de vermeende pathogene microben weer goedaardige, apathogene microben, die zich op een of ander plaats van ons lichaam terugtrekken, waar ze niet storen. Maar waar ze echter te allen tijde, wanneer ze weer eens benodigd zijn, kunnen worden gereactiveerd.

Zo'n beetje alles, wat wij als moderne medici hebben gedaan, was onzin.
Want de zelfregulerende systemen van de natuur kunnen niet functioneren, als wij toverleerlingen willekeurig factoren wegnemen.

Er bestaan geen "kribbel-krabbel microben", zoals er ook geen kribbel-krabbel metastasen bestaan, die daar ergens door het bloed zouden kruipen, waarvan nog nooit iemand er één van heeft ontdekt.

Het sprookje van de **metastasen** is een onbewezen en onbewijsbare hypothese. Nog nooit heeft een onderzoeker een kankercel in het arteriële bloed van een zogenaamde kankerpatiënt kunnen vinden. Als kankercellen in een ergens anders gelegen orgaan zouden kunnen wegzwemmen, dan zouden ze noodzakelijkerwijze door het arteriële bloed daarheen moeten komen, omdat het bloedvatenstelsel en de lymfevaten naar het centrum, dus naar het hart voeren.

Onder "metastasen" (die in werkelijkheid niet bestaan) verstaat men in de GNM, dat een mens bijvoorbeeld bij de diagnose (iatrogen) aan een paniek lijdt en daarbij aan een DHS met een nieuw biologisch conflict heeft geleden.

Nemen we als voorbeeld het vorige geval van de patiënte met borstkanker, wie haar kind voor een auto liep en zwaar gewond werd. En nemen we aan, na 3 maanden ziekenhuisverblijf is het kind weer gezond. En nu vindt men bij de rechtshandige moeder een knobbel in de linker borst. Men zegt haar, men moet de gehele borst amputeren, ander zou het gevaar kunnen bestaan, dat de boosaardige kankercellen zich in de omgeving verspreiden of door het bloed zwemmen en "metastasen op grotere afstand" kunnen veroorzaken. En om dit te verhinderen, zou men zo snel mogelijk met de chemotherapie moeten beginnen, daarmee alle boosaardige kankercellen zouden worden gedood.

De jonge moeder lijdt ten aanzien van deze schokkende diagnose, de aangekondigde ingrepen, hun gevolgen en de prognose bijvoorbeeld de volgende verdere conflictshocks:

1. misvormingconflict,
   betekent melanoom in het gebied van het operatielitteken van de linker voormalige borst
2. Gevoel van eigenwaarde inbreuksconflict,
   betekent ribbenosteolyse in het gebied van de linker voormalige borst
   (daar deug ik niet meer, hier ben ik niets meer waard.)
3. Aanvalsconflict tegen de linker borstruimte, die geopereerd zal worden,
   betekent pleura-mesotheliom van de linker pleura,
4. Doodsangst-conflict,
   betekent longkanker (adeno-carcinoom)

Een deel van de bij deze conflicten behorende orgaanveranderingen bemerkt men al snel: het melanoom en de longkanker. En aangezien het kind ook weer gezond is, ook de zogenaamde uitzaaiing in de rechter kleine hersenhelft, zegge: Hamerse Haard in de genezingsfase. ribbenosteolyse en pleura-uitvloeiing bemerkt men ook voor gewoonlijk eerst in de genezingsfase, wanneer het tot een conflictoplossing is gekomen.

Daaraan zien men:
Het sprookje van de metastasen is een onbewezen en onbewijsbare hypothese. Ook het hypothesesprookje , dat zich de kankercellen onderweg, op hun nog nooit gevondene weg door het bloed, zelfs nog zouden hebben veranderd en bijvoorbeeld een darmkankercel, die in de darm (entoderm) een bloemkoolachtige, compacte tumor heeft gemaakt, plotseling in de botten terecht gekomen zou zijn, waar ze zich in een botafbraak (osteolyse) zou hebben omgetoverd, zijn ware waanzin en van een middeleeuws dogmatisme. Het feit, dat daar een tweede of zelfs een derde carcinoom aanwezig is, wordt ook niet bestreden, echter wel de bewering van het gebeuren.

Hetzelfde treft toe op de zogenaamde **tumormerkers**. Want men wist is de huidige geneeskunde nog niet het verschil tussen conflictactieve fase en genezingsfase van een ziekte. Zo ontwikkelde men merkers, die eenmaal in de conflictactieve fase verhoogt waren en andere, die in de genezingsfase verhoogt waren. Daardoor volgde uit de juiste feiten de verkeerde of op z'n minst dwalende diagnoses. Want in principe kan men alle genezingsfase-merkers ook vitaliteitmerkers noemen.

De 5e biologische natuurwet

De quintessentie

De wet van het begrip van elke zogenaamde ziekte als deel van een ontwikkelinghistorisch begrijpbaar zinvol biologisch noodprogramma van de natuur

De 5e natuurwet is werkelijk de 5e essentie, want ze draait de gehele geneeskunde om. Wanneer men de enkele kiembladen afzonderlijk betracht, stelt men vast, dat het duidelijk een biologische zin geeft en dat de zogenaamde ziekten geen zinloze fouten van de natuur voorstellen, die er te bestreden zijn, maar dat elke ziekte een zinvol gebeuren is. Want sinds we de vermeende ziekten niet meer als „boosaardigheden“ , mankementen van de natuur of Gods straf zien, echter als deel of enkele fasen van onze zinvolle biologische natuurprogramma’s van de natuur, sindsdien komt de biologische zin die in elk SBS steekt, natuurlijk doorslaggevende betekenis toe.

Voorbeeld: adenoïde borstkanker. Hier vermeerdert zich het borstklierweefsel in de conflictactieve fase. De biologische zin is eenduidig deze, dat bij de zuigeling, die bijvoorbeeld door een ongeluk nu een ontwikkelingsstoornis doormaakt, te helpen, door hem meer moedermelk te bieden. Zo probeert het organisme van de moeder de ontstane schade recht te trekken. Zolang het conflict dus aanduurt, groeit de tumor en ook de melkvermeerdering houdt aan.
De biologische zin ligt hier dus in de conflictactieve fase.

Natuurlijk speelt zich dit gebeuren bij de vrouw in de geciviliseerde landen meestal buiten de borstvoedingstijd af. Krijgt zo’n vrouw een moeder/kind conflict buiten de borstvoedingstijd, dan groeit een borstklierkanker en imiteert het doel van het meer-melk-willen-geven aan de zuigeling, dat weliswaar als kind, meestal echter niet meer als zuigeling voorhanden is.

Anders bij het water- en vloeistofconflict (Grote hersenen-mesoderm).
Hier zien we in de conflictactieve fase een necrose in het nierweefsel en gelijktijdig is ook altijd de bloeddruk verhoogd. Deze heeft dan weer de zin, het door de necrose ontstane gat in het nierweefsel functioneel te compenseren, daarmee voldoende urine en urinezuur kan worden uitgescheiden.

In de genezingsfase vormt zich van de necrose van de nier uit een uitstulping, die met vloeistof is gevuld. Dit noemen we een niercyste. In het binnenste van de cyste vindt nu een sterke celvermeerdering plaats, die aan het einde, na 9 maanden, in plaats van vloeistof zich tot een vast celweefsel heeft opgebouwd, met een eigen bloedvatensysteem.
In de tijd is de cyste overal in de omgeving “vastgegroeid”, maar later, als ze indureerd is, vanzelf weer loskomt en zich zelfs in de urineproductie inschakelt.

Hier ligt de biologische zin in de genezingsfase, dat wil zeggen, met een blijvende vergroting, zowel parenchymateus als ook functioneel, aan het einde van de genezingsfase.
Het SBS heeft dus een zinvol biologisch doel of met het SBS zou iets zinvols of een zinvol biologische noodzaak bereikt worden.
Evenwel ligt de biologische zin, zoals we hebben gezien, de ene keer in de conflictactieve fase en de andere keer in de conflictopgelosde fase.
Hier heeft moeder natuur zich eenvoudig de vrijheid genomen, beiden te realiseren, evenwel zeer reglementair, in de verschillende kiembladen.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande

Bij de hersenschors gestuurde carcinomen ligt de biologische zin in de conflictactieve fase, maar in tegenstelling tot de celvermeerdering bij de oude hersenen gestuurde organen, wordt hier juist het tegenovergestelde bereikt, namelijk door celvermindering van de platenepitheel-slijmhuid, die dan in de genezingsfase weer wordt opgebouwd.

Daar echter niemand van iets wist, werden de resten of het weer opvullen van de necrose en ulcera in de genezingsfase ook als kanker of sarcoom geduid, omdat daarbij ook celvermeerdering (mitosen) met grote cellen en grote celkernen plaatsvinden – weliswaar met de genezing tot doel.

Nu kunnen we ook begrijpen, waarom we het ontstaan van kanker nooit konden begrijpen, zolang we deze samenhangen en vooral de ontwikkelingsgebonden ontstaansmechanismen van onze biologische conflictprogramma's niet hadden begrepen.

La medicina sagrada heeft alles omgedraaid, niets klopt meer, behalve de feiten.

Maar niet alleen elk SBS heeft zijn biologische zin, maar ook de combinaties van zulke SBS in de zin van een schizofrene constellatie hebben wederom een zeer bijzondere biologisch zin, quasi een "bovenzin". Daar is in geen geval iets transcendentaals, wereldaanschouwelijk of spiritueels mee bedoeld. Veeleer het feit, dat moeder natuur blijkbaar de mogelijkheid heeft, dan wel aangeleerd heeft, bij schijnbaar uitzichtloze situaties (bv. Psychosen) als het ware nieuwe dimensies te openen, waarmee het individu toch nog een kans heeft, deze zware situatie weer te meesteren. Ook hier opent de GNM nieuwe dimensies van een zinvolle therapeutische begeleiding.

Met de 5^e biologische natuurwet is de GNM eindelijk compleet geworden. Wij mensen kunnen in alle bescheidenheid nu voor de eerste keer zien en zelfs begrijpen, dat niet alleen de gehele natuur is geordend, maar dat ook ieder enkele ontwikkelingsgang in de natuur zinvol is, zelfs in het kader van het totale. En dat de ontwikkelingsgangen die we tot nu toe "ziekten" hebben genoemd, niet iets als zinloze storingen waren, die van toverleerlingen weer moesten worden gerepareerd. We zien met verbazing, dat dat alles helemaal niets zinloos, boosaardig en ziekelijk was.

De therapie in de GNM vraagt daarom gezond mensenverstand. De therapie bij kanker alsook bij alle andere zogenaamde ziekten (waarop ik hier en nu niet uitvoering op kan ingaan), bestaat ten eerste daaruit, om een patiënt de panische angst te nemen en hem de samenhang te verklaren, die hij meestal reeds zelf bemerkt heeft. Zij onderscheidt zich daardoor diametraal van de huidige therapie van de zogenaamde universitaire geneeskunde: "*Ja, daar kunnen wij niets voor U doen, dat moet worden bestraald, daar moet U chemo nemen, daar moeten we nu morfine geven, daar moet nu ver in het gezonde vlees weggesneden worden.*"

De zg. bestralingstherapie is naar de criteria van de GNM volledig zinloos. Tot nu ging men er van uit, dat men het symptoom uit de weg moest ruimen en de uitzaaiingen moest verhinderen.

De chemobehandeling als therapie te verkopen is misschien het grootste bedrog in de gehele geneeskunde tot op de dag van vandaag geweest. Wie zich de chemo-foltering als therapie heeft uitgedacht, die behoort een standbeeld in de hel toe.

Chemo betekent behandeling met giftcellen, die een celvermeerdering moeten verhinderen.
Ze staat gelijk aan een duivelsuitdrijving. Men weet natuurlijk, dat deze celgiften in eerste lijn het beenmerg aangrijpen. Bovendien de voortplantingsorganen, wat tot tijdelijke of blijvende onvruchtbaarheid kan leiden.

Welhaast crimineel wordt de hele zaak daardoor, dat de chemo-pseudo-behandeling bij de tumoren die van de oude hersenen uit worden gestuurd, op geen enkele wijze positieve effecten heeft, omdat het celgift de sympathicotonie nog versterkt en daarmee summa sumarum de kankergroei zelfs nog wordt gestimuleerd.

Bij de door de grote hersenen gestuurde kankers is de aanwending welhaast idioterie. Welzeker kan men met chemo - wel te verstaan, altijd onder vernietiging van het beenmerg – elk genezingsproces aprupt stoppen, om het even van welk hersenrelais uit het ziekteverloop werd gestuurd. Maar de vermeende “successen” liggen in de verhindering van de genezing, die de academische geneesheren als boosaardig hadden verklaard.

Men kan bijvoorbeeld bij de ductale borstkankers met chemo de zwelling en rood kleuren van de genezende borst stoppen en terugbrengen. Maar men stopt alleen de genezing en doet in feite iets dubbel zinloos, in de waan, een tumor te moeten stoppen die helemaal geen tumor is.

En de werking van chemo en bestraling op de hersenen?
De bijzondere weerstandskracht van de hersenen, met biologische conflicten uit te komen, ligt in zijn kunnen, deze Hamerse Haarden weer te kunnen genezen. Dat doen de hersenen, zoals we weten, met behulp van oedeem in de genezingsfase. Door dit oedeem worden de hersencellen ver uit elkaar getrokken, dat betekent, de HH zwelt op.
Chemo en bestraling maken ongeveer dat zichtbaar, wat een conflictterugval doen zou: dat wil zeggen, de genezing stopt, en het hele gezwollen relais komt weer samen. Het oedeem is weliswaar verdwenen, maar de Hamerse Haard is daarmee niet genezen, in geen geval. Want na iedere chemo of bestraling probeert het organisme direct weer de restgenezing in gang te zetten, dus de Hamerse Haard wordt weer met oedeem gevuld. Steeds weer worden de synapsen, de verbindingen van de zenuwcellen, uit elkaar getrokken en dan komen ze bij de volgende chemo of bestralingsronde weer samen. Daarmee is dan de catastrofe van het gevreesde trekharmonica-effect begonnen.

Operaties zijn in de GNM niet principieel en in ieder geval af te wijzen. Ze moeten enkel individueel en naar gezond mensenverstand geïndiceerd zijn.

Morfine is voor elke patiënt catastrofaal. In de natuur zijn zulke ingrepen van buiten niet voorzien. Sinds we morfine en zijn derivaten hebben, ligt de gedachte als volgt: “We verminderen de pijn met morfine en worden toch gezond.” De rekening is fout, want de morfine draait de gehele hersenen om en de patiënt heeft geen enkele moraal meer en laat zich van daar af willoos inslapen.

Behandeling met medicijnen is in geen geval een exclusief domein van de academische geneeskunde. Nochtans wordt ze in de GNM alleen toegepast, om complicaties in het natuurlijke genezingsproces te verzachten of te vermijden. Alle medicijnen, die symptomatisch goed zijn, zouden tot het welbevinden van de patiënt gebruikt kunnen worden en wel naar een criterium, of de arts ze bij zijn eigen vrouw ook zou toepassen.

Het is daarom vanzelfsprekend, dat de niet-voorbehandelde patiënt de grote kans heeft met behulp van de GNM weer volledig gezond te worden.

De staatsgeneeskunde, die zo hoog opheeft over haar zogenaamde wetenschappelijkheid, moet zich langzamerhand de vraag stellen, of ze zelf de weg van een natuurwetenschap niet sinds lange tijd al heeft verlaten. Maar daardoor, dat in de geneeskunde voor het eerst fundamentele natuurwetten worden herkent (zoals in andere natuurwetenschappen allang is gebeurd), zou ze nu voor het eerst de reële kans hebben, een ware natuurwetenschap in de eigenlijke zin te worden!

Ik dank U.

Slotwoord

15 mei 2005-12-23

Lieve vrienden, zeer geachte dames en heren "collega's".

Het congres wilde mij iets goeds aandoen en heeft mij voor de prijs van Asturiën voorgedragen. Daarvoor bedank ik mij bij alle deelnemers van het congres.
Doch, tot deze prijs, mijn vrienden en ex-collega's, behoren altijd twee:

- één, die de prijs uitreikt en
- één, die de prijs aanneemt.

Nochtans is de prijs van Astyriën voor geneeskunde met een kwade hypotheek belast:
In april van dit jaar werd de prijs aan de professoren Gallo en Montagnier toegewezen, voor de "ontdekking" van het zogenaamde "Aids-virus", dat in werkelijkheid echter niet bestaat. HIV-virussen werden namelijk bij AIDS-patiënten nog nooit aangetroffen.
Montagnier zelf had nog voor ca. 10 jaar op een congres in Bacelona gezegd, dat hij nog nooit een AIDS-virus heeft gezien. Nu bestraft hij zichzelf met leugens en laat zich daarvoor een prijs geven.
Ziet U:
Het hoofdargument, dat tegen "AIDS" als zelfstandige ziekte spreekt, zijn de inzichten, die men uit het ontogenetische systeem van de tumoren en het daaruit afgeleide ontogenetisch afhankelijke systeem van de microben kan trekken.
Niemand heeft ooit een obligate symptomatiek naar zogenaamde HIV-infectie waargenomen, zoals men ze bijvoorbeeld bij mazelen en rode hond gewoon is.
Heeft een mens geen positieve HIV-test en krijgt hij bijvoorbeeld kanker, gewrichtsreuma, sarcom, pneumonie, diarhoe, tbc, herpes of alle mogelijke neurologische symptomen of uitvalverschijnselen, dan zijn dat alles heel normale gangbare ziekten naar de huidige voorstelling.
Heeft dezelfde mens echter een positieve HIV-test, dan zijn dat alles direct boosaardige "AIDS"-symptomen, men zou haast kunnen zeggen "AIDS-metastasen", die op de spoedige lijdensvolle dood van de te betreuren zogenaamde "AIDS-patiënt" duiden.
De hele zaak moet dus iets met de psyche te doen hebben, als de mensen alleen dan opmerkelijk ziek worden, als men ze heeft gezegd, dat ze HIV-positief zijn.
Heeft zich dan tot op heden werkelijk nog geen arts zich kunnen voorstellen, wat in zo'n patiënt voorgaat, die men brutaal met zo een vernietigende diagnose confronteert?
Ook zeer zeldzaam is, dat AIDS als vermoede virusziekte zich heel ander zou gedragen als alle andere virusziekten, want die gelden altijd als doorgestaan, als de antilichamentest positief is geworden.
Vergeeft U mij, maar ik ben een praktisch aangelegd mens. Het is weliswaar zeer interessant, theoretisch over "AIDS" te discuteren, maar gelijkertijd worden de arme mensen verder met "AIDS" geterroriseerd en omgebracht, gelijk zo als bij kanker.
De kringen, die de ware samenhang van het kankergebeuren niet publiekelijk gemaakt willen hebben en mij in de gevangenis hebben opgesloten, die zijn het ook, die de dodelijke immuunziekte "AIDS" hebben gecreëerd, om als tweede been met kanker een verdere "sterfplichtige" ziekte te hebben, wat hun meer macht bezorgt.

Verontschuldigt U mij:
maar in de lijst van zulke wetenschappers voel ik mij misplaatst.
Desondanks wil ik – tot liefde van mijn/onze patiënten – niet alle deuren dichtslaan. Ik heb mij daarom, na zorgvuldige afweging besloten, de prijs onder twee condities desondanks aan te nemen:

1. Er wordt daarmee een officiële werkvergunning als arts voor mij aan verbonden

2. Deze werkvergunning omvat uitdrukkelijk, de – 30 maal openbaar geverifieerde - <Germanische Neue Medizin> te praktiseren.

Mijn vrienden en alle die mij kennen, weten, dat ik noch grootwaanzinnig of arrogant ben, maar eerder bescheiden en vriendelijk.
Ik zou het daarom als afschuwelijk verraad aan mijn/onze patiënten aanzien, als ik een prijs voor mijn ijdelheid zou aannemen, zonder dat daarmee ook de condities voor de patiënten zijn vervuld.

Er moet eindelijk iets gebeuren!

Wij allen worden gemaand ons in te zetten!

Wij allen zijn verantwoordelijk!

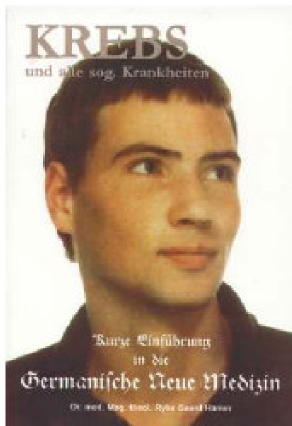
Laat ons eindelijk op- en samenstaan en aan deze misdaad een einde stellen

Daarom vraag ik U!

Internetadressen:
http://www.neue-medizin.de
http://www.pilhar.com

http://www.germannewmedicine.ca/English/frames.html
http://membres.lycos.fr/biologie/nederland/brochure/p4_5nl.htm
http://www.nm-aktion.de/index.php/

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande



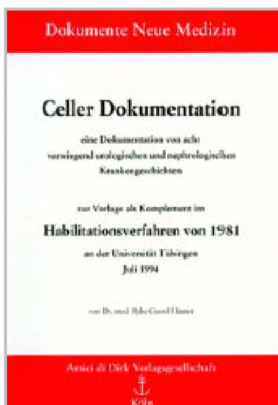
Kurze Einführung
in die Germanische Neue Medizin

Ondersteund van talrijke beelden, grafieken en voorbeeldgevallen wordt gedemonstreerd, dat kanker en alle zogenaamde ziekten, zoals *AIDS, hartinfarct, gordelroos, groene/grijze staar, epilepsie, psychosen, neurodermitis, astma, depressies* tot aan *verkoudheid* enz. door een conflictshock ontstaan en door conflictoplossing ook weer kunnen worden genezen.
315 bladzijden



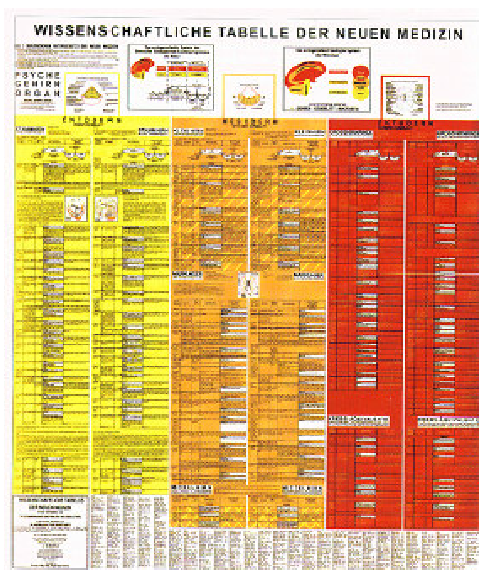
Einer gegen alle

Een bijna ongelooflijke maar waar "krimi-verhaal", over de 23 jaar durende feitenonderdrukking van de Germanische Neue Medizin
Met veel beelden en documenten.
436 baldzijden



Celler Dokumentation

Een blik in de werkplaats van de GNM.
Uitvoerige zaak-documentatie
van 8 overwegend urologische en nephrologische ziektebeelden, met originele documenten
en vele kleurenafbeeldingen,
als ontwerp tot complement in het habilitatieproces
A4 / 346 bladzijden



Wissenschaftliche Tabelle

van de GNM
(psyche – hersenen – orgaan)
De tabel is naar kiemblad en zogenaamde ziekten gesorteerd, met de overeenkomende conflictinhouden, lokatie van de Hamerse Haarden en beschrijving van de symptomen:

a) in de conflictactieve fase
b) in de conflictopgelosde fase

Driekleurig, gevouwen,
met register ter oriëntering
en diverse grafieken.

Amici di Dirk, Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
Camino Urique 69, Apartado de Correos 209, E-29120 Alhaurin el Grande